

נספח א' – טופס הגשת ערעור על נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח*

"מאגר המידע שהוקם מכוח סעיף 11 א' 51 לפקודת ביטוח רכב מנועי | נוסח חדש | תש"ל 1970 ומכוח תקנות ביטוח רכב מנוע (הקמה וניהול של מאגרי מידע התשס"ד 2004) ."

תאריך: _____

לכבוד: חברת ISO קליימסרצ' ישראל בע"מ

תוצרת הארץ 3

HD@ISOClaimSearch.co.il

תל – אביב, 67891 באמצעות הפקס למספר: [03-5372299](tel:03-5372299) או בדוא"ל לכתובת:

טלפון: 1-700-70-66-40

פרטי המערער

*שם פרטי _____ *שם משפחה _____ *ת. זהות כולל ביקורת __ - _____
כתובת: רחוב _____ מס' בית _____ עיר _____ מיקוד _____
תאריך לידה _____ שם האב _____
מספר הרכב המבוטח _____ סוג הרכב המבוטח _____
פרטי התקשרות: טלפון: _____ פקס: _____
דוא"ל: _____

פרטי חברת הביטוח/סוכן הביטוח באמצעותם נעשתה הפניה למאגר:

שם חברת הביטוח / סוכן/ות הביטוח: _____ איש קשר בחברה/סוכנות הביטוח: _____
כתובת: _____ טלפון איש קשר בחברה/סוכן ביטוח: _____
פקס: _____ דוא"ל: _____

נושא הערעור (סמן X במשבצת המתאימה או מלא פרטים במקום המיועד)

נתוני הרכב - הקף סוג הנתון השגוי: משקל/נפח מנוע/ סוג רכב/ABS/כריות אוויר/ מערכות בטיחות (מערכת התרעה על אי שמירת מרחק ומערכת התרעה על סטייה מנתיב)/אחר _____
הנתון הנכון _____ הנתון השגוי _____
 נתוני תביעה: לא הוגשה תביעה ו/או הנהג לא נהג ברכב המבוטח בעת התאונה
בתביעה שנרשמה בחברת _____ מתאריך _____ במספר רכב _____
ו/או בתביעה שנרשמה בחברה _____ מתאריך _____ במספר רכב _____
 וوتק נהיגה לסוג הרכב המבוטח שגוי:
הנתון הנכון _____ הנתון השגוי _____
 שלילה/ות רישיון לא מוכרות (לפי תאריכי תחילת שלילה):
מתאריך _____ ו/או מתאריך _____ ו/או מתאריך _____
 רכב גנוב: הרכב לא היה גנוב ביום ביצוע הביטוח.
 אחר
הערות: _____

אישור המערער:

הנני מאשר למפעיל המאגר להעביר מסמכים ונתונים אשר העברתי למפעיל המאגר בין אם ישירות ובין אם באמצעות סוכן ביטוח ו/או מיופה כח ו/או חברת ביטוח, לצורך בירור הערעור. מפעיל המאגר יהא רשאי להעביר את המסמכים והנתונים לכל חברת ביטוח אליה פניתי ו/או אליה אפנה בעתיד בעניין פוליסת ביטוח חובה, בכפוף לכך שהם יהיו רלבנטיים לאותה פוליסה.

בערעור על אמצעי בטיחות – בנוסף, על האמור לעיל, הריני מאשר למפעיל המאגר לפנות לחברה אשר שיווקה ו/או יצרה את מערכת הבטיחות ולעדכן את נתוני המאגר על פי תוצאות הבדיקה.

***חתימת המערער**: _____ תאריך: _____

הערה: במקרה של פנייה ישירה של המערער למפעיל המאגר יש לצרף צילום תעודת זהות. במקרה של פניית המערער באמצעות עורך דין יש לצרף פנייה בכתב ויפוי כוח מתאים לצורך ביצוע הבירור.